

 Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Połczynie-Zdroju

 ul. Jana Pawła II 4 78-320 Połczyn-Zdrój tel.533-556-605

 [www.polczynzdroj.naszaporadnia.com](http://www.polczynzdroj.naszaporadnia.com) email: poradniapz@gmail.com

 Połczyn Zdrój, ………………………..

 **Do Dyrektora**

 **Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej**

 **w Połczynie-Zdroju**

**WNIOSEK O OBJĘCIE ZAJĘCIAMI TERAPEUTYCZNYMI W ZAKRESIE**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**Dane dziecka/ucznia:**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………

PESEL …………………………………………………………………………………………………

Dane kontaktowe ………………………………………………………………………...............

………………………………………………………..

 Podpis rodzica/prawnego opiekuna